



**Fall-Nr.:** UV 2007/34  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 05.05.2020  
**Entscheiddatum:** 18.09.2007

### **Entscheid Versicherungsgericht, 18.09.2007**

**Art. 6 UVG: Vorliegen unfallkausaler organischer Gesundheitsschäden, insbesondere eines Morbus Sudeck bzw. CRPS (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. September 2007, UV 2007/34).**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 18. September 2007

In Sachen

K.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, Brühlgasse 39, Postfach 22, 9004 St. Gallen,

gegen

Branchen Versicherung (vormals Metzger-Versicherung), Irisstrasse 9, Postfach, 8032 Zürich,

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adelrich Friedli, Stationsstrasse 66a, 8907 Wettswil,



## St.Galler Gerichte

betreffend

Versicherungsleistungen

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) Der 1966 geborene K.\_\_\_\_ war als Produktionsmitarbeiter bei der A.\_\_\_\_ angestellt und bei den Metzger-Versicherungen (seit 1.1.2007 Branchenversicherung) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er sich am 6. September 2005 beim Fleischabfüllen die rechte Hand im Abfüllrohr einklemmte und sich dabei offene gelenknahe Endgliedfrakturen der Finger III und IV zuzog. Die Verletzung wurde am nachfolgenden Tag in der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG; nachfolgend Klinik für Handchirurgie KSSG) operativ mit einer offenen Reposition sowie einer internen Fixation mit Spickdraht behandelt (act. MV 1, act. M 2 und M 3). Bei der klinisch-radiologischen Verlaufskontrolle vom 12. Oktober 2005 stellten die Ärzte der Klinik für Handchirurgie KSSG reizlose Pincracke-Stellen, reizlose Narbenverhältnisse, eine mässiggradige Schwellung des Handrückens sowie Schmerzen bei Bewegung im Grundgelenk und im proximalen Interphalangealgelenk (PIP) fest. Die Spickdrähte wurden entfernt (act. M 6). Die Metzger-Versicherungen erbrachten für den Unfall vom 6. September 2005 die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen).

b) Anlässlich der Nachkontrolle vom 18. Januar 2006 äusserten die Ärzte der Klinik für Handchirurgie KSSG den Verdacht auf einen beginnenden Morbus Sudeck der rechten Hand. Gleichzeitig bestätigten sie eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Maschinist, bei der der Versicherte ständig Gegenstände um 30 kg heben und verschieben müsse. Hingegen spreche nichts mehr gegen Arbeiten, bei denen die rechte Hand geschont werden könne (act. M 12). Die Nachkontrolle vom 14. Februar 2006 ergab sodann reizlose, sehr schön abgeheilte Wundverhältnisse. Die aktive Flexion und Extension der Hand war hingegen deutlich reduziert, der Faustschluss nicht komplett und der Fingerkuppen-Hohlhand-Abstand der Finger III und IV betrug etwa 2 cm. Der Verdacht auf einen Morbus Sudeck liess



sich aber nicht erhärten. Vielmehr ging Dr. B.\_\_\_\_ als untersuchender Arzt von einer Inaktivitätsatrophie aus und erachtete eine baldige Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess am sinnvollsten (act. M 13). Der am 13. Februar 2006 gestartete Arbeitsversuch im angestammten Beruf misslang indessen infolge starker Schmerzen. Auch ein 25%-iger Arbeitsversuch ab 4. April 2006 musste der Versicherte infolge zu starker Schmerzen abbrechen. Per Ende Mai 2006 kündigte ihm die Arbeitgeberin (act. M 18)

c) Am 5. Mai 2006 wurde der Versicherte im Auftrag der Metzger-Versicherungen (act. MV 18) durch Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH Chirurgie, spez. Handchirurgie, Handchirurgie Zentrum Aarau, untersucht. Im Gutachten vom 8. Mai 2006 äusserte sich dieser zu den klinisch und radiologisch erhobenen Verletzungsfolgen, zur Frage der weiteren Therapiemöglichkeiten, zum Erreichen des Endzustands, zur Arbeitsfähigkeit sowie zur Frage des Integritätsschadens (act. M 21). Auf den genauen Inhalt des Gutachtens wird, soweit entscheidnotwendig, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

d) Im Rahmen des rechtlichen Gehörs stellten die Metzger-Versicherungen dem Versicherten mit Schreiben vom 29. Mai 2006 in Aussicht, dass ihrerseits ab 1. Juni 2006 keine Leistungspflicht mehr bestehe. Die noch vorhandenen Schmerzen und die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit dürften rein psychosomatischer Natur sein. Hinsichtlich allfälliger psychischer Beschwerden sei ein adäquater Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 6. September 2005 zu verneinen. Die objektivierbaren Verletzungsfolgen müssten per 31. Mai 2006 als abgeheilt betrachtet werden. Für die Folgen der Fingerverletzung wurde dem Versicherten sodann eine Integritätsentschädigung auf der Basis eines Integritätsschadens von 5% in Aussicht gestellt (act. MV 25). Nach Stellungnahme von Rechtsanwalt lic. iur. W. Bodenmann, St. Gallen, als Rechtsvertreter des Versicherten, am 10. Juli 2006 (act. MV 31) hielten die Metzger-Versicherungen mit Verfügung vom 17. Juli 2006 sowohl an der Leistungseinstellung per 31. Mai 2006 als auch an der Höhe des Integritätsschaden von 5 % fest (act. MV 48).

B.- a) Gegen diese Verfügung erhob der Rechtsvertreter des Versicherten am 13. September 2006 Einsprache und verlangte, dem Einsprecher seien auch ab dem 1.



## St.Galler Gerichte

Juni 2006 weiterhin Taggeldleistungen zu erbringen. Zudem sei nach Abschluss der Heilbehandlung die Rentenfrage zu prüfen (act. MV 49). Zusammen mit der Einsprache reichte der Rechtsvertreter Berichte von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom 15. August 2006 (act. MV 47), der Klinik für Handchirurgie KSSG vom 16. August 2006 (act. MV 45) sowie von E.\_\_\_\_, Leiter Physiotherapie der Abteilung Physiotherapie Chirurgie des KSSG, vom 4. September 2006 ein (act. MV 44).

b) Nach Rücksprache mit Prof. F.\_\_\_\_, FMH Chirurgie, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie, spez. Handchirurgie, (act. M 28), sowie nach Einholen einer Stellungnahme von Dr. med. G.\_\_\_\_, Oberarzt mbF des Departements Interdisziplinäre medizinische Dienste, Palliativzentrum des KSSG, vom 31. Oktober 2006 (act. M 30) wiesen die Metzger-Versicherungen die Einsprache des Versicherten mit Entscheid vom 1. Dezember 2006 ab (act. MV 62).

C.- a) Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. W. Bodenmann für den Versicherten am 5. März 2007 eingereichte Beschwerde. Der Rechtsvertreter beantragt, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 17. Juli 2006 bzw. deren Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2006 seien aufzuheben. Dem Beschwerdeführer seien auch ab dem 1. Juni 2006 weiterhin Taggeldleistungen zu erbringen. Nach Abschluss der Heilbehandlung sei die Rentenfrage zu prüfen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung führt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen aus, die Heilbehandlung sei nach wie vor nicht abgeschlossen. Aus der Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ vom 15. August 2006 gehe hervor, dass dieser offensichtlich noch nicht von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen sei. Beim Beschwerdeführer liege heute unbestrittenermassen eine Tendovaginitis stenosans vor. Wie die Ärzte der Klinik für Handchirurgie KSSG im Bericht vom 16. August ausgeführt hätten, sei zu beachten, dass vor dem Unfall keine solche bestanden habe und sie deshalb mit grösster Wahrscheinlichkeit eine Folge des Unfalls sein dürfte. Damit sei insgesamt davon auszugehen, dass nach wie vor somatische Folgen des Unfalls vorlägen, die eine Behandlung erforderlich machten bzw. eine Arbeitsunfähigkeit begründeten. Selbst wenn man vom Gegenteil und damit von der Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 ausgehen würde, sei zu beachten,



dass die Adäquanz zwischen dem Unfall und den geklagten Beschwerden entgegen den Darlegungen der Beschwerdegegnerin gegeben sei.

b) In der Beschwerdeantwort vom 2. April 2007 beantragt Rechtsanwalt lic. iur. A. Friedli, Wettswil, für die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer über erhebliche Schmerzen klagt, heisse nicht, dass er tatsächlich auch solche Schmerzen habe. Jedenfalls hätten sich diese organisch nicht objektivieren lassen. Dieser Situation entsprechend habe das KSSG den Beschwerdeführer ab dem 10. April 2006 voll arbeitsfähig geschrieben. Auch Dr. D.\_\_\_\_ habe den Beschwerdeführer an sich für voll arbeitsfähig gehalten. Einen stufenweisen Wiedereinstieg ins Arbeitsleben habe er ihm wegen der vorangegangenen langen Arbeitspause zugebilligt. Die von Prof. Dr. C.\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer beginnenden Tendovaginitis stenosans sei nicht verifiziert. Prof. Dr. C.\_\_\_\_ habe sie als Nebenbefund erachtet, der nur mit dem Beweisgrad der Möglichkeit dem Unfall zuzuschreiben sei. Er erachte den Beschwerdeführer wegen des von ihm geklagten Schmerzzustands als noch therapiebedürftig und in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Für somatisch erklärbar halte er die Schmerzangaben jedoch nicht mehr, was implizit bedeute, dass es sich - allenfalls - um organisch nicht objektivierbare Gesundheitsstörungen handle. Solche würden der Adäquanzprüfung anhand der Kriterien von BGE 115 V 138 E. 6 unterliegen, welche im vorliegenden Fall nicht erfüllt seien. Die ab 1. Juni 2006 allenfalls noch vorhandenen gesundheitlichen Störungen könnten rechtlich nicht mehr dem Unfall zugeordnet werden.

c) Mit Replik vom 7. Mai 2007 bestätigte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers seine Anträge und Ausführungen. Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 15. Mai 2007 auf die Einreichung einer Duplik.

II.

1.- a) Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.2]). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Der



Unfallversicherer ist demnach nur für Gesundheitsschäden leistungspflichtig, die natürlich- und adäquatkausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (A. RUMO-JUNGO, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl. Zürich 2003, S. 42 ff.).

b) Ursachen im Sinn des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 337 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Der für die Leistungspflicht des Unfallversicherers zusätzlich erforderliche adäquate Kausalzusammenhang ist gemäss Rechtsprechung in der Regel dann gegeben, wenn ein Ereignis nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2, 123 V 103 E. 3d, 122 V 416 E. 2a mit Hinweisen). Bei physischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45). Besondere Regeln hat die Rechtsprechung für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellt. Danach ist die Frage nach der generellen Eignung eines Unfallereignisses, eine psychisch bedingte Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zu bewirken, aufgrund einer Würdigung der Gesamtheit der Umstände vor und nach dem Unfall zu beurteilen (BGE 115 V 136 E. 4d). Die Beschwerdegegnerin hat die diesbezüglichen Grundsätze in Erw. 3 des angefochtenen Einspracheentscheids zutreffend dargelegt. Während es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 E. 3a; PVG 1984 Nr. 82, 174).



c) Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die beurteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen, und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Erachtet der Sozialversicherungsrichter die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf er den Prozess ohne Weiterungen – insbesondere ohne Beizug eines Gerichtsgutachters - abschliessen. An die Beweiswürdigung sind jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (RKUV 1997 Nr. 281 S. 281 E. 1a).

d) Vorliegend steht fest, dass die Beschwerdegegnerin mit der Ausrichtung von Leistungen (Taggelder und Heilbehandlungskosten) die Unfallkausalität zwischen dem Ereignis vom 6. September 2005 und den in der Folge aufgetretenen gesundheitlichen Störungen anerkannte. Ist die Unfallkausalität einmal gegeben, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch auf unfallfremden Tatsachen beruht. Das Dahinfallen der kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit gänzlicher fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b).



2.- Streitig ist zunächst die Frage, inwieweit beim Beschwerdeführer über das Datum der Leistungseinstellung (31. Mai 2006) hinaus organische Unfallrestfolgen vorliegen. Unbestritten und in den medizinischen Akten belegt ist, dass als solche beim Beschwerdeführer eine gewisse Beeinträchtigung der Beweglichkeit (eine mässiggradig eingeschränkte Beweglichkeit des Endgelenks des 4. Fingers und eine fast freie Beweglichkeit des Endgelenks des 3. Fingers) sowie eine gewisse trophische Störung der Endglieder der Finger III und IV rechts bestehen (act. M 21). Entsprechend wurde ihm von der Beschwerdegegnerin eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 5% zugesprochen. Der Beschwerdeführer klagt indessen zusätzlich über nach wie vor bestehende starke Schmerzen ausgehend von den Fingern, aber auch ausstrahlend über das Handgelenk und über die Streckseite bis zur Schulter. Diese Schmerzen sind angeblich immer da und hindern den Beschwerdeführer bei jeglicher Tätigkeit (act. M 21). Während der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers geltend macht, neben den Bewegungseinschränkungen bestünden weitere organische Unfallrestfolgen, verneint die Beschwerdegegnerin solche. Die erheblichen Schmerzangaben des Beschwerdeführers liessen sich organisch nicht objektivieren.

3.- a) Aus den medizinischen Akten geht zunächst einheitlich hervor, dass die offene Endgliedfraktur der Finger III und IV rechts bzw. die Quetschverletzung, abgesehen von einer leichten dorsalen Knickbildung des Basisfragments des 4. Fingers, ordentlich verheilt ist. Rein strukturell konnten offensichtlich keine Verletzungsfolgen erhoben werden, die ursächlich für die Schmerzangaben wären (act. M 16, 17, 21).

b) Die von Prof. Dr. C.\_\_\_\_ am 5. Mai 2006 durchgeführte klinische Untersuchung zeigte nun aber laut dessen Gutachten vom 8. Mai 2006 (act. M 21) einen Druckschmerz über dem A1-Ringband an der Basis des 4. Fingers. Der Gutachter erhob daraus folgend den somatischen Nebenbefund einer offensichtlich beginnenden Tendovaginitis stenisans, die er als "möglicherweise unfallunabhängig" beurteilte. Per Ultraschall verifiziert wurde der Befund von Prof. Dr. C.\_\_\_\_ jedoch nicht, womit zum damaligen Zeitpunkt lediglich eine Verdachtsdiagnose vorlag. Die Abgrenzung Haupt- bzw. Nebenbefund bildet keinen Hinweis hinsichtlich Kausalität der Diagnose, sondern bezeichnet allenfalls die Auswirkungen auf die Arbeitsunfähigkeit. Die Formulierung "möglicherweise" vermag sodann lediglich die blosser Möglichkeit eines Umstands zu



belegen und genügt damit den Beweisanforderungen im Sozialversicherungsrecht, d.h. dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 120 V 37 E. 3c; TH. LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, 3. Aufl. Bern 2003, S. 451 f.) nicht. Kombiniert mit der Formulierung "unfallunabhängig" spricht jedoch die blosser Möglichkeit - anders als bei einer Verknüpfung mit der Formulierung "unfallkausal" - für eine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität und nicht für eine Unfallunabhängigkeit. Prof. F. \_\_\_ äusserte sich demgegenüber in der Besprechung vom 23. Oktober 2006 (act. M 28) klar im Sinn eines ungenügenden Nachweises einer Unfallkausalität. Die Ursache einer allfälligen Tendovaginitis stenosans könnte dadurch erklärt werden, dass es durch die zugezogene Endgliedfraktur des Ringfingers zu einer Einblutung gekommen sei und sich in der Folge eine Tendovaginitis entwickelt hätte. Dies sei jedoch lediglich eine mögliche Erklärung. Eine unfallbedingte Tendovaginitis stenosans komme in der vorliegenden Situation eher selten vor, weshalb ein Zusammenhang der gestellten Verdachtsdiagnose zum Unfallereignis vom 7. September 2005 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben sei. Seines Erachtens stehe der fragliche Gesundheitsschaden nur möglicherweise mit dem Unfallereignis respektive den Unfallfolgen im Zusammenhang. Die behandelnden Ärzte der Klinik für Handchirurgie KSSG führten im Bericht vom 16. August 2006 (act. MV 45) aus, der schnellende Finger (Tendovaginitis stenosans) vom rechten Zeigefinger habe sich im Verlauf entwickelt. Vor dem Unfall habe dieser nicht bestanden. Es handle sich daher mit grösster Wahrscheinlichkeit um eine Folge des Unfalls bzw. des Quetschtraumas. Wegen des schnellenden Fingers sei vorerst eine Infiltration durchgeführt worden. Sollte diese nicht zu einer Beschwerdelinderung führen, wäre eine operative Revision mit Ringbandspaltung angezeigt. Die Ärzte um Prof. Dr. H. \_\_\_ stellten damit eine eindeutige Diagnose. Festzustellen gilt es aber, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls vom 6. September 2005 nicht den Zeigefinger, sondern den 3. und 4. Finger verletzt hat und Prof. Dr. C. \_\_\_ in Übereinstimmung damit von einer Tendovaginitis stenosans des 4. Fingers sprach. Die Bejahung der Unfallkausalität durch die Ärzte der Klinik für Handchirurgie KSSG erscheint damit nicht ohne weiteres schlüssig. Mit Blick auf ihre Feststellungen - eindeutige Diagnose, Unfallkausalität und vor allem mögliche Durchführung einer Heilbehandlung nach Einstellung der Leistungen durch die Beschwerdegegnerin ab 31. Mai 2006 -, aber auch angesichts der insgesamt unklaren Aussagen von Prof. Dr. C. \_\_\_



und Prof. F.\_\_\_\_ erscheint es angezeigt, die Frage des Vorliegens einer Tendovaginitis stenosans und deren Ursache sowie die Notwendigkeit diesbezüglicher weiterer Heilbehandlungen nochmals umfassend medizinisch abzuklären.

c) Unklar ist die Aktenlage nach Auffassung des Gerichts ausserdem hinsichtlich des Vorliegens eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS). Synonym verwendete Bezeichnungen dieser Gesundheitsstörung sind insbesondere Morbus Sudeck, sympathische Reflexdystrophie sowie Algodystrophie. Das CRPS ist dadurch gekennzeichnet, dass es nach äusserer Einwirkung (z.B. Traumen, Operationen und Entzündungen) über längere Sicht zu einer Dystrophie und Atrophie von Gliedmassen kommt. Als Symptome treten Durchblutungsstörungen, Ödeme, Hautveränderungen, Schmerzen und schliesslich Funktionseinschränkungen auf (vgl. WIKIPEDIA - Komplexes regionales Schmerzsyndrom; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 259. Aufl. Berlin 2002, S. 1421; MSD-MANUAL, Urban & Fischer, 2000, S. 1664). Obwohl die Ärzte der Klinik für Handchirurgie am KSSG im Bericht vom 14. Februar 2006 das Vorliegen eines Morbus Sudeck letztlich verneinten (act. M 13), ist verbunden mit dem früheren Bericht vom 20. Januar 2006 (act. M 12) doch zu vermerken, dass sie die Diagnose eines Morbus Sudeck zunächst in Erwägungen gezogen und immerhin das Bestehen einer Atrophie - wenn auch verursacht durch eine Inaktivität und damit offensichtlich nicht durch den Unfall - bestätigt haben. Zur Diskussion steht sodann das Bestehen eines Morbus Sudeck bzw. eines CRPS eindeutig wieder mit dem Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2006 (act. M 30). Auf die Frage, ob eine Fehlverarbeitung vorliege, antwortete er, es liege eine Chronifizierung der Schmerzen vor. Dadurch sei es zu einer Mitbeteiligung des Sympaticus gekommen, was zu Schwellungszuständen, vermehrtem Schwitzen sowie zu Schmerzen, dies im Sinn eines CRPS, sowie zu neuropathischen Schmerzen in den ulnaren drei Fingern führe. Somit sei aus seiner Sicht nicht von einer Fehlverarbeitung, sondern von einer Verselbständigung der Schmerzerkrankung zu sprechen. Die Kausalität sei für ihn klar gegeben. Die Schmerzen hätten mit dem Unfall begonnen. Zwar hätten die Finger gerettet werden können, die Chronifizierung des Schmerzes habe damit jedoch nicht verhindert werden können. Dass die neuropathischen Schmerzen erst nach dem Unfall (mit Latenz) aufgetreten seien, sei geradezu charakteristisch für diese Art von Schmerzen und spreche keineswegs gegen die Kausalität. Die immer wieder zunehmenden Schmerzen im Bereich vom gesamten Arm und der Schulter im Sinn



eines Schulter-Arm-Syndroms seien durch die Immobilität der rechten Hand bedingt und stünden damit auch in Zusammenhang mit dem Unfall. An der Kausalität bestehe für ihn keinerlei Zweifel. Es würden Medikamente zur Behandlung des neuropathischen Schmerzes eingesetzt. Eine Physiotherapie wäre sinnvoll, um den Schmerz nicht zu einem Schulter-Arm-Syndrom ausbreiten zu lassen. Ebenso wäre es sinnvoll, wenn der Beschwerdeführer an einem Schmerzprogramm teilhaben könnte, bei welchem die Chronifizierung und das Verständnis für den Schmerz erklärt und ihm psychologische und physiotherapeutische Unterstützung gegeben werde. Tatsächlich sprechen chronische Schmerzen bzw. Schmerzsyndrome keinesfalls automatisch auch für das Vorliegen unfallkausaler struktureller Gesundheitsschädigungen. Laut ROCHE LEXIKON MEDIZIN (S. 1540) handelt es sich bei einem Syndrom um ein sich stets mit etwa den gleichen Krankheitszeichen, d.h. einer Symptomatik mit weitgehend identischem "Symp-tommuster" manifestierendes Krankheitsbild mit unbekannter, vieldeutiger, durch vielfältige Ursachen bedingter oder nur teilweise bekannter Ätiogenese. Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen, wie unter anderem Schmerzen, wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierendes Korrelat verlangt. Liegt kein solches vor, wird häufig davon ausgegangen, dass der Schmerz durch eine psychische Komponente unterhalten wird. Darüber hinaus gibt es jedoch auch anerkannte unfallkausale organische Schmerzsyndrome wie das CRPS, die eintreten, obwohl die Verheilung einer strukturellen Läsion grundsätzlich günstig verlaufen ist (vgl. dazu ALFRED M. DEBRUNNER, a.a.O., S. 695 ff.). Insofern spricht die durch Dr. G.\_\_\_\_ gemachte Feststellung eines chronifizierten Schmerzes sowie einer Verselbständigung der Schmerzerkrankung - abgesehen davon, dass er ein CRPS mit einbezieht und eine Fehlverarbeitung ausschliesst - nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegen das Vorliegen unfallkausaler organischer Restfolgen. Der Morbus Sudeck zeichnet sich im Übrigen durch ein sehr heterogenes Krankheitsbild mit unterschiedlicher Ausprägung verschiedener Symptome aus. So können neben den genannten Beschwerden organischer Natur auch psychische Symptome (Depressivität, Ängstlichkeit, Somatisierungstendenz, Aggressionshemmung und emotionale Labilität) gehäuft auftreten. Die psychischen Symptome sind nachweislich Folge und nicht Ursache der Erkrankung ([www.dr-gumpert.de/html/morbus\\_sudeck.html](http://www.dr-gumpert.de/html/morbus_sudeck.html)). Dr. G.\_\_\_\_ spricht zwar in seinem Bericht von einer starken, offensichtlich unfallfremden psychosozialen



Belastungssituation. Eine psychiatrische Abklärung wurde jedoch im Fall des Beschwerdeführers bis heute nicht durchgeführt, was ebenfalls nicht zu einer weiteren Klärung der vorliegenden Sachlage führt. Von Prof. Dr. C.\_\_\_\_ wird ein Morbus Sudeck bzw. ein CRPS mit keinem Wort mehr in Erwägung gezogen. Dennoch enthält sein Gutachten ungereimte Aussagen mit Blick auf ein Vorliegen bzw. Nichtvorliegen eines Morbus Sudeck. So hält Prof. Dr. C.\_\_\_\_ zum einen fest, es liege eine erhebliche Tendenz zur Symptomausweitung vor, die vom Beschwerdeführer als invalidisierendes Schmerzsyndrom wahrgenommen werde, für welches aber klinisch kaum ein vernünftiges Korrelat zu finden sei. Diese Entwicklung sei voll im Gange. Insgesamt sei die Quetschverletzung der Fingerendglieder ordentlich verheilt. Die Ursache für die Schmerzen sei kaum objektivierbar. Andererseits spricht er von einer glaubhaften Schmerzhaftigkeit, die den kraftvollen Einsatz der rechten Hand und den Einsatz der rechten Hand in Kälteexpositionen oder feuchtem Arbeitsmilieu noch nicht anraten lasse. Insofern sei die Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch um einen Drittel - dabei handelt es sich doch um einen massgebenden Arbeitsunfähigkeitsgrad - eingeschränkt. Dass Dr. F.\_\_\_\_ den Gesundheitsschaden eines Morbus Sudeck bzw. eines CRPS in seiner Besprechung mit der Beschwerdegegnerin vom 23. Oktober 2006 nicht thematisierte, vermag nicht als Hinweis gegen ein CRPS zu gelten, scheint er sich doch einzig zu dem von Prof. Dr. C.\_\_\_\_ diskutierten Gesundheitsschaden der Tendovaginitis stenosans zu äussern. Nachdem also die Würdigung der gesamten Umstände betreffend Vorliegens eines CRPS bzw. Morbus Sudeck eine Aktenlage aufzeigt, welche als unklar zu bezeichnen ist, erscheint es gerechtfertigt, auch diesbezüglich nochmals eine umfassende Beurteilung durchzuführen. Dies insbesondere auch mit Blick auf die Adäquanzbeurteilung allfälliger psychischer Unfallfolgen. Treten in Folge eines nachgewiesenen Morbus Sudeck bzw. eines CRPS sekundäre psychische Störungen hinzu, ist nämlich zu beachten, dass die Eignung, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen, einem Morbus Sudeck grundsätzlich zugebilligt werden muss und sich insofern die Erfordernis einer Begutachtung ergibt (vgl. dazu E. WEHKING: Das komplexe regionale Schmerzsyndrom [CRPS] in Abgrenzung psychogener Störungen, in: Versicherungsmedizin 59 [2007] Heft 1; Urteil des Versicherungsgerichts des Kanton St. Gallen vom 27. Juli 2007 i/S G.V. [2006/89] und vom 18. Oktober 2005 i/S K.M. [UV 2005/28]. Hinzu kommt, dass exzessive Dauerschmerzen, verstärkt durch Bewegung



und Berührung, gerade ein typisches Symptom eines Morbus Sudeck darstellen und die Behandlung eines solchen oft langwierig und für den Patienten frustrierend, weil therapiefraktär ist (vgl. dazu DEBRUNNER, a.a.O., S. 695).

4.- Zusammenfassend ist festzuhalten, dass insgesamt von einer unstimmgigen Aktenlage und nicht vom Vorliegen schlüssiger Beweisgrundlagen auszugehen ist. Nachdem - wie dargelegt - bereits geringe Zweifel an der Schlüssigkeit ärztlicher Feststellungen ergänzende Abklärungen erforderlich machen, ist die Angelegenheit zur Veranlassung einer erneuten Begutachtung des Beschwerdeführers hinsichtlich andauernder somatischer Unfallrestfolgen, sinnvollerweise aber auch bezüglich sekundärer psychischer Gesundheitsstörungen, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird - unter Wahrung der Parteirechte des Beschwerdeführers - eine unabhängige Begutachtungsstelle mit der Abklärung zu beauftragen haben. Im Anschluss an die Prüfung der kausalen Unfallrestfolgen wird die Beschwerdegegnerin auch deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und den Bedarf an weiteren zweckmässigen Heilbehandlungen bzw. die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen der unfallversicherungsrechtlichen Versicherungsleistungen (Heilbehandlung, Taggeld) zu prüfen haben. Zu beurteilen ist demnach, welche organischen Unfallrestfolgen insgesamt mit Bezug auf die Quetschverletzung vom 6. September 2005 noch bestehen bzw. medizinisch objektivierbar sind, inwiefern sie noch einer Heilbehandlung bedürfen und wie sich diese auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken. Gestützt auf die Abklärungsergebnisse wird sich allenfalls auch eine neue Taxierung der Integritätsentschädigung aufdrängen.

5.- a) Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 1. Dezember 2006 teilweise gutzuheissen und die Angelegenheit zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

b) Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

c) Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Als Obsiegen gilt auch die Rückweisung der



Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen (BGE 127 V 234 E. 2b/bb).  
Die Parteienschädigung ist in Ermangelung einer Kostennote pauschal auf Fr. 4'000.--,  
einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer, festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Entscheid aufgehoben und die Angelegenheit zur Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 4'000.-- zu entschädigen.